DATOS ENVÍO
NOMBRE: MERCK S.A.
DIRECCION: AV CR 9 101 67 P 5 OF 501A
CIUDAD: BOGOTA-BOGOTA

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: MERCK S.A.
IDENTIFICACIÓN: 860000580-0
TELÉFONO: 4254770
DIRECCIÓN: AV CR 9 101 67 P 5 OF 501A
CIUDAD: BOGOTA

SEGURO DE CUMPLIMIENTO

CERTIFICADO DE SEGURO

Póliza N°: 1000170160401
Certificado: 0 **N°:** 001
Fecha de Expedición: 30/08/2019

	DESDE	HASTA
VIGENCIA DEL SEGURO	29/08/2019 (Día Mes Año)	10/12/2021 (Día Mes Año)
	A las 00 horas	A las 24 horas
VIGENCIA DEL CERTIFICADO	29/08/2019 (Día Mes Año)	10/12/2021 (Día Mes Año)
	A las 00 horas	A las 24 horas

OBSERVACIONES: Poliza De Cumplimiento Fri Aug 30 16:09:23 Gmt-05:00 2019.CERTIFICADO DE SEGURO

ASEGURADO

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
INVIMA INSTITUTO NAL DE VIGILA NCIA DE MEDICAM Y ALIMENT	860000167-1

BENEFICIARIOS

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
INVIMA INSTITUTO NAL DE VIGILA NCIA DE MEDICAM Y ALIMENT	860000167-1

DATOS DEL ASESOR

NOMBRE	TELÉFONO	% DE PART.
HOWDEN WACOLDA S.A. CORREDORES DE SEGUROS	6075500	100%

DATOS DE LA PÓLIZA

CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

OBJETO DEL CONTRATO

OBJETO

CONTRATO NO. 487 DE 2019, CUYO OBJETO ES EL SUMINISTRO DE ESTÁNDARES DE REFERENCIA DE USO REGULAR PARA LA OFICINA DE LABORATORIOS Y CONTROL DE CALIDAD DEL INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS – INVIMA, A TRAVÉS DEL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS SIN FORMULA DE REAJUSTE.

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

AMPAROS

COBERTURA	DESDE	HASTA	VALOR ASEGURADO	VALOR PRIMA
CUMPLIMIENTO	29/08/2019	10/04/2020	$ 1,881,096	$ 20,000
CALIDAD DE LOS BIENES SUM	29/08/2019	10/12/2021	$ 2,821,644	$ 20,000
			TOTAL	$ 40,000

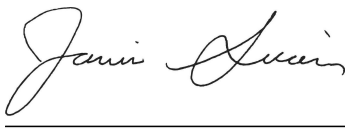
Código de Clausulado que aplica: 22/12/2017-1327-P-05-CU-0000000000050-00DI. Consulte este clausulado en la página **www.segurosbolivar.com**

Si desea actualizar información de este documento, tiene a su disposición los siguientes canales:

- Por correo electrónico: contacto@segurosbolivar.com.
- Por contacto telefónico: Desde celular marcando #322, para Bogotá 3122122 y para fuera de Bogotá 018000 123 322.
- Por correo físico: Avenida El Dorado No. 68 B-31 Piso 10 en la ciudad de Bogotá.

$ VALORES A PAGAR

VALOR DE LA PRIMA:	$ 40,000
IVA PRIMA:	$ 7,600
TOTAL A PAGAR	**$ 47,600**



Firma Representante Legal

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

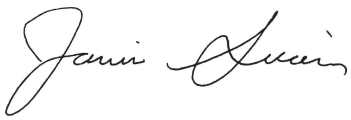
Seguros Comerciales Bolívar S.A.

SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.A.

NIT: 860002180-7

Certifica que la póliza de Cumplimiento Nº **1000170160401** endoso **0** expedida el **30/08/2019** por un valor de **$ 47,600** incluido el IVA, no expirará por falta de pago de la prima, al igual que los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, ni podrá ser revocada unilateralmente, ya que para todos los efectos legales se considera pagada bajo el acuerdo de pago de primas que se tiene con el tomador de la misma, a través del Acuerdo de Digitación en Línea y/o del acuerdo con su Intermediario de Seguros.

Dado en Bogotá a los 30 días del mes de Agosto de 2019.



Firma Representante Legal

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR

PÓLIZA ÚNICA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES
Decreto 1082 de 2015
22/12/2017-1327-P-05-CU-0000000000050-00DI

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

CONDICIONES GENERALES

SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR S.A., en adelante la aseguradora, otorga a la entidad estatal los amparos especificados en la carátula de la presente póliza, con sujeción, en su alcance y contenido, a las condiciones generales y particulares de la misma y sin exceder el correspondiente valor asegurado, conforme las definiciones que a continuación se estipulan.

1. COBERTURAS

1.1 Amparo de seriedad de la oferta

Este amparo cubre la sanción derivada del incumplimiento de la oferta en los siguientes eventos:

1.1.1 La no ampliación de la vigencia de la garantía de seriedad de la oferta cuando el plazo para la adjudicación o para suscribir el contrato es prorrogado, siempre que tal prórroga sea inferior a tres (3) meses.

1.1.2 El retiro de la oferta después de vencido el plazo fijado para la presentación de las ofertas.

1.1.3 La no suscripción del contrato sin justa causa por parte del adjudicatario.

1.1.4 La falta de otorgamiento por parte del proponente seleccionado, de la garantía de cumplimiento del contrato.

1.2 Amparo de cumplimiento del contrato

Este amparo cubre a la entidad estatal de los perjuicios derivados de:

1.2.1 El incumplimiento total o parcial del contrato, cuando el incumplimiento es imputable al contratista.

1.2.2 El cumplimiento tardío o defectuoso del contrato, cuando el incumplimiento es imputable al contratista.

1.2.3 Los daños imputables al contratista por entregas parciales de obra, cuando el contrato no prevé entregas parciales.

1.2.4 El pago del valor de las multas y de la cláusula penal pecuniaria.

1.3 Amparo de buen manejo y correcta inversión del anticipo

Este amparo cubre los perjuicios sufridos por la entidad estatal con ocasión de:

1.3.1 La no inversión del anticipo.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

1.3.2 El uso indebido del anticipo.

1.3.3 La apropiación indebida de los recursos recibidos en calidad de anticipo.

1.4 Amparo de devolución del pago anticipado

Este amparo cubre los perjuicios sufridos por la entidad estatal por la no devolución total o parcial del dinero entregado al contratista a título de pago anticipado cuando a ello hubiere lugar.

1.5 Amparo de pago de salarios, prestaciones sociales legales e indemnizaciones laborales

Este amparo cubre a la entidad estatal de los perjuicios ocasionados por el incumplimiento de las obligaciones laborales del contratista derivadas de la contratación del personal utilizado en el territorio nacional para la ejecución del contrato amparado.

Esta garantía no se aplicará a los contratos que se ejecutan fuera del territorio nacional por personal contratado bajo un régimen jurídico distinto al colombiano.

1.6 Amparo de estabilidad y calidad de la obra

Este amparo cubre a la entidad estatal de los perjuicios ocasionados por cualquier tipo de daño o deterioro, imputable al contratista, sufrido por la obra entregada a satisfacción, este amparo comenzará su vigencia a partir de la fecha del acta de entrega de la obra terminada a satisfacción de la entidad estatal.

1.7 Amparo de calidad y correcto funcionamiento de los bienes suministrados

Este amparo cubre a la entidad estatal de los perjuicios ocasionados, imputables al contratista, derivados de la falta de calidad y correcto funcionamiento de los bienes que recibe la entidad estatal en cumplimiento de un contrato.

Este amparo comenzará su vigencia a partir de la expedición del acta de entrega de los bienes, o la instalación de los equipos suministrados.

1.8 Amparo de calidad del servicio

Este amparo cubre a la entidad estatal, por los perjuicios imputables al contratista, derivados de la deficiente calidad en el servicio prestado.

Este amparo comenzará su vigencia a partir del acta de entrega del servicio contratado.

1.9 Otros amparos

Adicionalmente, en la medida en que fueren exigidos por la entidad estatal dentro del contrato, la aseguradora podrá otorgar a las entidades estatales, otros amparos que se contraten específicamente y se incluyan en la carátula o en los anexos de la presente póliza, y previo el pago de la prima correspondiente, que cubran los demás incumplimientos de obligaciones que la entidad estatal considere deben ser amparados.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

PARÁGRAFO PRIMERO: en virtud de lo dispuesto por el artículo 44 de la ley 610 de 2000, cuando el contratista fuere objeto de un proceso de responsabilidad fiscal en relación con alguno de los amparos otorgados bajo la presente póliza, y la aseguradora fuere vinculada a dicho proceso en calidad de tercero civilmente responsable, ésta tendrá los mismos derechos y facultades del contratista implicado.

La vinculación deberá surtirse mediante comunicación al representante legal de la aseguradora o al apoderado de la misma, del auto de apertura del proceso, con indicación del motivo de procedencia de aquella.

PARÁGRAFO SEGUNDO: independencia de los amparos. Los amparos de esta póliza son independientes unos de otros, respecto de sus riesgos y de sus valores asegurados. La entidad estatal solamente podrá reclamar o tomar el valor de un amparo para cubrir o indemnizar el valor del amparo cubierto. Los amparos son excluyentes y no se pueden acumular.

2. CLÁUSULA SEGUNDA. - EXCLUSIONES

Los amparos previstos en la presente póliza no operarán en los casos siguientes:

2.1 Causa extraña, esto es la fuerza mayor o caso fortuito, el hecho de un tercero o la culpa exclusiva de la víctima.

2.2 Daños causados por el contratista a los bienes de la entidad estatal no destinados al contrato.

2.3 El uso indebido o inadecuado o la falta de mantenimiento preventivo al que está obligada la entidad estatal.

2.4 El deterioro normal que sufran los bienes entregados con ocasión del contrato garantizado, como consecuencia del transcurso del tiempo.

3. CLÁUSULA TERCERA. - MODIFICACIONES AL CONTRATO GARANTIZADO

En los casos en que el valor del contrato o la vigencia del mismo fueren aumentados o disminuidos o, en general cuando las estipulaciones del contrato original fueren en alguna otra forma modificadas de acuerdo con la ley por las partes, la respectiva modificación del seguro a que hubiere lugar, para que sea exigible a la aseguradora, deberá haber sido previamente y por escrito aceptada por esta.

Igualmente, la aseguradora podrá exigir al contratista, previo a la expedición del anexo respectivo, el pago de la prima y la firma de las contragarantías a que hubiere lugar con motivo de la modificación.

Cualquier ajuste que se estime necesario realizar a la presente póliza, deberá ser fruto de un acuerdo previo entre la entidad estatal, la aseguradora y el contratista tomador del seguro.

Así mismo, cualquier ajuste al contrato que se realice entre la entidad estatal y el contratista, deberá ser aprobado por la aseguradora para que pueda obligar a esta.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

4. CLÁUSULA CUARTA. - SUMA ASEGURADA

La suma asegurada determinada para cada amparo en la carátula de ésta póliza, delimita la responsabilidad máxima de la aseguradora para cada uno de ellos en caso de siniestro.

Para el amparo de cumplimiento, el valor asegurado señalado en la carátula de la póliza, constituye el monto máximo a indemnizar por el amparo de cumplimiento.

5. CLÁUSULA QUINTA. - RESTABLECIMIENTO DE LA SUMA ASEGURADA

Cuando con ocasión de las reclamaciones efectuadas por la entidad estatal el valor de la garantía se reduce, la entidad estatal debe solicitar al contratista restablecer el valor inicial de la garantía.

Sin embargo, el valor asegurado de esta póliza no se restablecerá automáticamente. Cuando exista solicitud formal de la entidad estatal o del contratista, **LA ASEGURADORA** analizará la posibilidad de otorgar o no el restablecimiento del valor asegurado de acuerdo con sus políticas internas de suscripción y reaseguro. El otorgamiento de tal restablecimiento sólo procederá previa aceptación expresa y por escrito por parte de **LA ASEGURADORA**, generando de esa manera lugar al cobro de prima adicional, la cual deberá ser pagada por el contratista, tomador del seguro.

La Entidad Estatal debe prever en los pliegos de condiciones para la Contratación, el mecanismo que proceda para restablecer la garantía, cuando el contratista incumpla su obligación de obtenerla, ampliarla o adicionarla.

6. CLÁUSULA SEXTA. - VIGENCIA

La vigencia de los amparos otorgados por la presente póliza se hará constar en la carátula de la misma o en sus anexos según la naturaleza de cada uno de ellos.

En los contratos de que trata el Artículo 2.2.1.2.3.1.3 del Decreto 1082 del 2015, **LA ASEGURADORA** tiene la facultad legal de decidir no garantizar la etapa del contrato o período contractual subsiguiente, caso en el cual deberá informar de la decisión a la **ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA**, del plazo de la garantía correspondiente. Este aviso no afecta la garantía de la Etapa Contractual o Período Contractual en ejecución.

7. CLÁUSULA SÉPTIMA. - OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y RECLAMACIÓN

El procedimiento que debe seguir **LA ENTIDAD ESTATAL**, para hacer efectivos los amparos otorgados por esta póliza, será el siguiente:

7.1 Por medio del acto administrativo en el cual la Entidad Estatal declare la caducidad del contrato y ordene el pago al contratista y al garante, bien sea de la cláusula penal o de los perjuicios que ha cuantificado. El acto administrativo de caducidad constituye el siniestro.

7.2 Por medio del acto administrativo en el cual la Entidad Estatal impone multas, debe ordenar el pago al contratista y al garante. El acto administrativo correspondiente constituye el siniestro.

7.3 Por medio del acto administrativo en el cual la Entidad Estatal declare el incumplimiento, puede

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

hacer efectiva la cláusula penal, si está pactada en el contrato, y ordenar su pago al contratista y al garante. El acto administrativo correspondiente es la reclamación para la compañía de seguros.

8. CLÁUSULA OCTAVA. - COMPENSACIÓN DE OBLIGACIONES Y REDUCCIÓN DE LA INDEMNIZACIÓN

Si la **ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA**, al momento de ocurrir el siniestro o con posterioridad a éste o en el momento de la liquidación del contrato o al momento de presentación de la reclamación judicial o extrajudicial del siniestro y anterior al pago de la indemnización, fuere o resultare deudora del **CONTRATISTA** por cualquier concepto, deberá aplicar la compensación entre los valores adeudados y la indemnización solicitada, de conformidad con lo señalado en los artículos 1714 y siguientes del Código Civil, disminuyéndose de esa forma el monto de la indemnización a pagar por parte de **LA ASEGURADORA** a la **ENTIDAD ESTATAL.**

Igualmente se disminuirá de la indemnización a que haya lugar, el valor de los bienes o servicios que la ENTIDAD ESTATAL haya obtenido del contratista garantizado judicial o extrajudicialmente, en ejercicio de las acciones derivadas del contrato cuyo cumplimiento se garantiza por la presente **PÓLIZA**.

9. CLÁUSULA NOVENA. - PAGO DEL SINIESTRO

De conformidad con lo previsto en el artículo 1110 del Código de Comercio, la indemnización podrá ser pagada en dinero, o mediante la reposición, reparación o reconstrucción de los bienes asegurados, a opción de **LA ASEGURADORA**. Si se opta por indemnizar mediante la entrega de una suma de dinero, de conformidad con lo señalado en el artículo 1080 del Código de Comercio, este pago se efectuará así:

9.1 Para el caso previsto en el numeral 7.1., dentro del mes siguiente a la comunicación que con tal fin haga la **ENTIDAD ESTATAL** para reclamar el pago, acompañada de una copia del acto administrativo correspondiente ejecutoriado y del acta de liquidación del contrato o de la resolución ejecutoriada que acoja la liquidación unilateral en caso de que esta proceda conforme la ley.

9.2 Para el caso del numeral 7.2, dentro del mes siguiente a la comunicación que haga la **ENTIDAD ESTATAL**, acompañada de la copia del acto administrativo correspondiente ejecutoriado, junto con la constancia de la **ENTIDAD ESTATAL** de la no existencia de saldos a favor del contratista garantizado respecto de los cuales se pueda aplicar la compensación de que trata la condición octava de este clausulado o en la que conste la disminución en el valor a indemnizar en virtud de la compensación y del acta de liquidación final del contrato en caso de que esta proceda conforme la ley.

9.3 Para el caso presentado en los numeral 7.3, dentro del mes siguiente a la comunicación que con tal fin haga la **ENTIDAD ESTATAL**, acompañada de una copia del acto administrativo ejecutoriado con el cual se constituya el siniestro, junto con la constancia de la **ENTIDAD ESTATAL** sobre la no existencia de saldos a favor del contratista, respecto de los cuales se pueda aplicar la compensación de que trata la condición octava de este clausulado o en la que conste la disminución en el valor a indemnizar en virtud de la compensación y del acta de liquidación final del contrato en caso de que esta proceda conforme la ley.

PARÁGRAFO. De conformidad con el artículo 1110 del Código de Comercio, **LA ASEGURADORA** podrá optar por cumplir su prestación mediante el pago de la indemnización o continuando la ejecución de la obligación garantizada; para este último evento se requiere la aceptación de la **ENTIDAD ESTATAL**.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

10. CLÁUSULA DÉCIMA. - SUBROGACIÓN

En virtud del pago de la indemnización, de acuerdo con el artículo 1096 del Código de Comercio, en concordancia con el artículo 203 del Decreto 663 de 1993 (E.O.S.F.) Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, **LA ASEGURADORA** se subroga, hasta concurrencia del valor pagado por ésta, en todos los derechos que la **ENTIDAD ESTATAL** tenga contra el **CONTRATISTA**.

11. CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA. - CESIÓN DEL CONTRATO

En el evento en que por incumplimiento del contratista **LA ASEGURADORA** resolviera continuar, como cesionario, con la ejecución del contrato directamente o a través de un tercero y **LA ENTIDAD ESTATAL** estuviese de acuerdo con ello, el contratista acepta desde el momento de la contratación de la presente póliza, la cesión del contrato a favor de **LA ASEGURADORA**.

En virtud de esta cesión **LA ASEGURADORA** está obligada a constituir las garantías previstas en el contrato.

12. CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA. - NO EXPIRACIÓN POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA E IRREVOCABILIDAD

La presente póliza no expirará por falta de pago de la prima, ni la misma será revocable en forma unilateral por parte de **LA ASEGURADORA** o del **CONTRATISTA**.

13. CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA. - NOTIFICACIONES Y RECURSOS

La **ENTIDAD ESTATAL** deberá notificar a **LA ASEGURADORA** y al **CONTRATISTA** los actos administrativos atinentes a la declaración del siniestro o a la efectividad de cualquier amparo de la póliza, a efectos de garantizar su derecho de defensa.

LA ASEGURADORA tiene derecho a interponer los recursos legales contra dichos actos.

14. CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA. - PRESCRIPCIÓN

La prescripción de las acciones derivadas del presente contrato se regirá por las normas del Código de Comercio sobre el contrato de seguro y demás leyes que lo adicionen o modifiquen o de cualquier otra ley especial que sea aplicable al caso.

15. CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA. - CESIÓN DE LA PÓLIZA POR EL CONTRATISTA

No se podrá hacer cesión o transferencia de la presente póliza sin el consentimiento de **LA ASEGURADORA**. En caso de incumplimiento de esta disposición, **LA ASEGURADORA** solo será responsable por los actos de incumplimiento que hayan ocurrido con anterioridad da la fecha de cesión o transferencia.

16.CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA. - PROCESOS CONCURSALES

La **ENTIDAD ESTATAL** se obliga a hacer valer sus derechos dentro de cualquier proceso concursal o preconcursal o los previstos en la Ley 550 de 1999, Ley 1116 de 2006 y las normas que las complementen, modifiquen o sustituyan, en el que llegare a ser admitido el **CONTRATISTA**, en la forma en que debería

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

hacerlo si careciese de la garantía otorgada por la presente póliza, sus certificados de aplicación y sus amparos, dando aviso a **LA ASEGURADORA** de tal conducta.

El incumplimiento de esta obligación acarreará para la **ENTIDAD ESTATAL** las consecuencias consignadas en el artículo 1078 del Código de Comercio.

17. CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA. - LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

Cuando en el marco de un proceso arbitral convocado con el objetivo de dirimir las controversias entre la entidad estatal contratante asegurada y el contratista garantizado, se realice el llamamiento en garantía de **LA ASEGURADORA**, su intervención se regirá por lo señalado en el artículo 37 de la ley 1563 de 2012.

18.CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA. - COEXISTENCIA DE SEGUROS

En caso de existir, al momento del siniestro otros seguros en los cuales se cubran los mismos amparos, respecto del mismo contrato, el importe de la indemnización a que haya lugar se distribuirá entre los aseguradores en proporción a las cuantías de sus respectivos seguros, sin exceder en ningún caso la suma asegurada establecida en el contrato, siempre que el contratista garantizado obrare de buena fe e informe a **LA ASEGURADORA** los seguros coexistentes al dar aviso del siniestro.

19. CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA. - COASEGURO

En caso de existir coaseguro al que se refiere el artículo 1095 del Código de Comercio, el importe de la indemnización a que haya lugar se distribuirá entre los aseguradores en proporción de las cuantías de sus respectivos seguros, sin que exista solidaridad entre las aseguradoras participantes y sin exceder de la suma asegurada bajo el contrato de seguro.

20. CLÁUSULA VIGÉSIMA. - CONFLICTO DE INTERESES

LA ASEGURADORA y la **ENTIDAD ESTATAL** ejercerán recíprocamente el mayor cuidado y harán todas las diligencias razonables para prevenir cualquier acción o acciones que pudieran ocasionar un conflicto entre los intereses de ambas partes. Estas actividades también serán aplicables a sus empleados o agentes en sus relaciones mutuas.

21. CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA. - DOMICILIO

Sin perjuicio de las disposiciones procesales, para los efectos relacionados con el presente contrato se fija como domicilio de las partes la ciudad de Bogotá.

LA ASEGURADORA
SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR S.A.
Firma representante Legal

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Página en blanco

SEGUROS BOLÍVAR

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

SEGURO DE VIDA BIENESTAR FAMILIAS

01/04/2019-1407-P-34-GR-0000000000126-00DI

CONDICIONES GENERALES

COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A., que en el presente contrato se llamará "**LA ASEGURADORA**", en consideración a las declaraciones contenidas en la solicitud presentada por "**EL TOMADOR**" y/o "**ASEGURADO**", a los certificados individuales de seguro y a las declaraciones de asegurabilidad de los asegurados, los cuales hacen parte integral de este contrato, pagará la correspondiente suma asegurada de acuerdo con las siguientes condiciones, teniendo en cuenta que lo no previsto por ésta póliza, se rige por el Código de Comercio y la regulación en materia de Protección al Consumidor Financiero.

PRIMERA.- AMPARO BÁSICO DE VIDA

LA ASEGURADORA cubre el riesgo de muerte de los asegurados, siempre y cuando ocurra dentro de la vigencia de la póliza indicada en el certificado individual de la póliza.
Adicionalmente, se otorga:

- Un amparo de Últimos Gastos por el valor registrado en el Certificado Individual de Seguro, por el fallecimiento del **ASEGURADO** principal o del cónyuge o del hijo **ASEGURADO**, según lo establecido en la Cláusula Séptima de este documento.
- Un Bono Canasta por el valor registrado en el Certificado Individual de Seguro por el fallecimiento o por la Incapacidad Total y Permanente del **ASEGURADO** principal o del cónyuge o del hijo ASEGURADO, si este amparo ha sido contratado expresamente, según lo establecido en la Cláusula Séptima de este documento

SEGUNDA - EXCLUSIONES

Dentro de los cuatro (4) primeros meses contados desde la fecha de iniciación de la vigencia del seguro, **LA ASEGURADORA** no queda obligada al pago de ninguna indemnización por el siguiente evento:

a) Suicidio

Si cualquier **ASEGURADO** se quitare la vida bajo cualquier circunstancia estando en su sano juicio o demente o en cualquier otra circunstancia.

TERCERA - DEFINICIONES

3.1. Tomador

Es la persona natural o jurídica a cuyo nombre se expide la presente póliza para asegurar un número determinado de personas, el cual está obligado al pago de la prima.

3.2. Grupo asegurable

Es el constituido por más de una persona natural, agrupadas bajo una misma personería jurídica en virtud de una situación legal o reglamentaria o que tengan con una persona, natural o jurídica, relaciones estables de la misma naturaleza cuyo vínculo no tenga relación con el propósito de contratar el seguro.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

Para la presente póliza se considera dentro del grupo asegurable el cónyuge y/o compañero (a) permanente y los hijos del **ASEGURADO** principal.

3.3. Asegurado

Es la persona natural que hace parte del grupo asegurado y cuya vida se asegura por parte de **LA ASEGURADORA**, en virtud del presente contrato.

3.4. Beneficiario

Es la persona designada por el **ASEGURADO** para recibir los beneficios derivados del presente contrato en caso de siniestro. A falta de designación de beneficiario, o cuando la designación se haga ineficaz o quede sin efecto por cualquier causa, o cuando se designe genéricamente como beneficiario a los herederos del **ASEGURADO**, se aplicarán las normas legales vigentes.

CUARTA - VIGENCIA

Los amparos individualmente considerados entrarán en vigencia a partir de la fecha prevista en el Certificado Individual de Seguro, siempre y cuando se haya pagado la prima del seguro, o su primera cuota en caso de fraccionamiento, de acuerdo con la periodicidad de pago señalada en la póliza, y el documento no haya sido rechazado por **LA ASEGURADORA**.

QUINTA - EDAD DE INGRESO Y EDAD DE PERMANENCIA

5.1. Edad de ingreso

Sin perjuicio de los demás requisitos de asegurabilidad, para que un miembro del grupo asegurable pueda contratar esta póliza debe cumplir con los siguientes requisitos de edad al momento de su ingreso:

a. Tener mínimo 18 años para el **ASEGURADO** principal y su cónyuge - Tener mínimo un año de edad para los hijos.
b. No ser mayor de sesenta (60) años.

5.2. Edad de permanencia

La cobertura de la póliza terminará, para cualquiera de las personas aseguradas, al vencimiento de la anualidad más próxima en que **EL ASEGURADO** haya cumplido setenta (70) años de edad.

SEXTA - LÍMITE DE RESPONSABILIDAD

LA ASEGURADORA limitará su responsabilidad cuando por un mismo ASEGURADO se suscriban pólizas de seguros de vida bajo esta misma modalidad de seguro, hasta un valor asegurado acumulado máximo igual al ofrecido en la opción más alta vigente indicado en la carátula de la póliza, en el momento de expedir el o los seguros.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

SÉPTIMA - VALORES ASEGURADOS INDIVIDUALES

7.1. El valor asegurado del seguro de cada persona miembro del grupo asegurable se incrementará automáticamente de acuerdo con la variación del IPC de los últimos 12 meses. El incremento del valor asegurado se liquidara en el primer aniversario de la póliza sobre el valor asegurado inicial y en los años siguientes sobre el valor asegurado acumulado, teniendo en cuenta los incrementos anteriores.

7.2. LA ASEGURADORA reconocerá como valor del seguro de cada persona asegurada, aquel valor registrado en el Certificado Individual de Seguro, vigente en el momento de presentarse el siniestro.

7.3. Por el fallecimiento del **ASEGURADO** principal o del cónyuge o del hijo **ASEGURADO**, se otorga un amparo para Últimos Gastos por el valor asegurado registrado en el certificado individual de seguro como suma única a favor de los beneficiarios designados, junto con el pago de la indemnización, si hubiere lugar a ella. En consecuencia, en caso de que el beneficiario no tenga derecho al pago del amparo básico de vida, tampoco habrá lugar al pago del amparo de Últimos Gastos.

7.4. Por el fallecimiento o por la Incapacidad Total y Permanente del **ASEGURADO** principal o del cónyuge o del hijo **ASEGURADO**, si este amparo ha sido contratado expresamente, se otorga un Bono Canasta por el valor registrado en el Certificado Individual de Seguro al momento del siniestro, como suma única a favor de los beneficiarios designados junto con el pago de la indemnización, si hubiere lugar a ella. En consecuencia, en caso de que el beneficiario no tenga derecho al pago del amparo de vida, o de la Incapacidad Total y Permanente tampoco habrá lugar al pago del Bono Canasta.

OCTAVA - CÁLCULO DE LA PRIMA

La prima se establecerá teniendo en cuenta, la edad de cada ASEGURADO, su estado de salud, el valor asegurado individual en el momento de ingresar a la póliza, o en su renovación, según la cotización del día que se realice el cálculo de la prima.

NOVENA - PAGO DE LAS PRIMAS

EL TOMADOR/ASEGURADO es responsable por el pago de las primas. El pago de la prima del primer periodo es condición indispensable para la vigencia del seguro.

Salvo el pago de la prima del primer periodo, para el pago de las primas en forma anual, o cuotas semestrales o de 10 meses, se concede al **TOMADOR/ASEGURADO** un período de gracia de un mes contado a partir de las fechas que para tal efecto se han señalado en la Solicitud-Certificado de esta póliza. Para el pago de primas en cuotas mensuales, se concede un periodo de gracia de quince (15) días.

LA ASEGURADORA tendrá derecho a deducir de la indemnización, las primas o cuotas pendientes de pago, hasta completar la anualidad respectiva.

La presente Póliza de Vida Grupo es de carácter de seguro contributivo, es decir, la totalidad de la prima es sufragada por los integrantes del grupo asegurado, por lo tanto, le corresponde al **ASEGURADO** proveer los recursos necesarios para que **EL TOMADOR** efectúe el pago de la prima a **LA ASEGURADORA**.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

01/04/2019-1407-P-34-GR-0000000000126-00DI
01/04/2019-1407-NT-P-34-AFINES010220764+

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

Si las primas posteriores a la primera no fueren pagadas antes de vencerse el plazo de gracia, se producirá la terminación automática del contrato y **LA ASEGURADORA** quedará libre de toda responsabilidad por siniestros ocurridos después de la expiración de dicho periodo.

DÉCIMA - FRACCIONAMIENTO DE PRIMAS

Las primas son anuales, pero también pueden ser pagadas por el **ASEGURADO** en fracciones mensuales, semestrales o en 10 meses, para lo cual se aplicará a la prima anual el factor de 0,0898, 0.5207 y 0.1076 respectivamente.

DÉCIMA PRIMERA - REVOCACIÓN DEL CONTRATO

El **TOMADOR** puede revocar unilateralmente el seguro mediante aviso escrito remitido a **LA ASEGURADORA**. Si en tal aviso no se indica una fecha específica para la revocación, se entenderá que surtirá efectos inmediatos a partir de la fecha de recibo por parte de **LA ASEGURADORA**. En caso de revocación del seguro, **LA ASEGURADORA** devolverá al **TOMADOR** la prima no devengada, cuando haya lugar.

EL ASEGURADO también podrá revocar su seguro mediante el mismo procedimiento.

Durante la vigencia de la póliza no es revocable por **LA ASEGURADORA** el amparo básico de Vida al que hace referencia esta póliza.

Sin embargo, en cualquier momento **LA ASEGURADORA** podrá revocar cualquiera de los anexos contratados por **EL ASEGURADO**, mediante aviso escrito al **TOMADOR**, enviado a su última dirección conocida, con no menos de Díez (10) días hábiles de antelación, contados a partir de la fecha de envío, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 1071 del Código de Comercio.

DÉCIMA SEGUNDA - DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE

EL TOMADOR y **EL ASEGURADO** están obligados a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por **LA ASEGURADORA**.

La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por **LA ASEGURADORA**, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, produce la nulidad relativa del seguro.

Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o inexactitud producen igual efecto si **EL TOMADOR** o **EL ASEGURADO** han encubierto, por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo.

Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del **EL TOMADOR** o **EL ASEGURADO**, el contrato no será nulo, pero **LA ASEGURADORA** sólo estará obligada, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo, excepto lo previsto en el artículo 1160 del Código de Comercio sobre error en la edad.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

01/04/2019-1407-P-34-GR-0000000000126-00DI
01/04/2019-1407-NT-P-34-AFINES010220764+

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

De conformidad con el artículo 1158 del Código de Comercio, aunque **LA ASEGURADORA** prescinda de examen médico, **EL ASEGURADO** no puede considerarse exento de la obligación de declarar sinceramente el estado del riesgo, ni de las sanciones que se generen por la reticencia o inexactitud en la que incurra.

Las sanciones previstas no se aplicarán si **LA ASEGURADORA**, antes de celebrarse el contrato, ha conocido o debido conocer hechos o circunstancias sobre los que versan los vicios de la declaración, o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente.

Parágrafo: De conformidad con lo dispuesto por el artículo 1059 del Código de Comercio, **LA ASEGURADORA** tendrá derecho a retener la totalidad de la prima a título de pena, en caso de que el **TOMADOR** o el **ASEGURADO** hayan incurrido en reticencia o inexactitud en la declaración de asegurabilidad.

DÉCIMA TERCERA - IRREDUCTIBILIDAD

Transcurridos dos (2) años en vida del **ASEGURADO**, desde el inicio de vigencia de la póliza, el valor del seguro no podrá ser reducido por causa de error inculpable en la declaración de asegurabilidad.

DÉCIMA CUARTA - TERMINACIÓN DEL SEGURO INDIVIDUAL

El seguro de cualquiera de las personas amparadas por la presente póliza y sus anexos termina por las siguientes causas:

a) Por falta de pago de la prima o de cualquier cuota, si la prima anual ha sido fraccionada, una vez vencido el período de gracia.
b) Un mes después de haber dejado de pertenecer al grupo asegurado.
c) Cuando **EL TOMADOR** o **EL ASEGURADO** soliciten la revocación del contrato de seguro.
d) Al vencimiento de la anualidad más próxima en que **EL ASEGURADO** cumpla setenta (70) años de edad.
e) Al vencimiento de la vigencia del certificado individual si éste no se renueva.
f) En el seguro del cónyuge o cualquier **ASEGURADO** dependiente, al fallecimiento del **ASEGURADO** principal o cuando éste se retire del grupo.
g) Cuando **LA ASEGURADORA** pague la Indemnización por el Anexo de Incapacidad Total y Permanente, cuando dicho anexo hubiere sido contratado.
h) Cuando en el momento de la renovación, el grupo asegurado no se encuentre constituido por más de un **ASEGURADO**.

DÉCIMA QUINTA -COBERTURA ININTERRUMPIDA

Como un beneficio para el grupo asegurado, con el fin de conservar la antigüedad adquirida por **EL ASEGURADO** mediante la presente póliza de seguro, las partes acuerdan que una vez termine la primera vigencia, este seguro y los anexos contratados se renovarán automáticamente por periodos consecutivos de igual plazo, excepto cuando:

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

01/04/2019-1407-P-34-GR-0000000000126-00DI
01/04/2019-1407-NT-P-34-AFINES010220764+

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

15.1. Opere alguna causal de terminación.

15.2. **EL ASEGURADO** o **EL TOMADOR** manifiesten su intención de dar por terminado el contrato de seguro, lo cual pueden realizar en cualquier momento, caso en el cual **LA ASEGURADORA** efectuará la devolución de la prima por el tiempo no corrido de la vigencia.

15.3. **EL ASEGURADO** o **EL TOMADOR** manifiesten a **LA ASEGURADORA**, con anterioridad a la fecha del vencimiento de la póliza, su voluntad de que esta no se renueve para una nueva vigencia.

En cada una de las renovaciones de la póliza, **LA ASEGURADORA** actualizará el valor asegurado y las primas de seguro, de acuerdo a lo señalado en la Condición Séptima y Octava, para lo cual remitirá al **ASEGURADO** el certificado de renovación que contenga la información correspondiente a las condiciones del seguro y al nuevo valor de prima para la anualidad.

DÉCIMA SEXTA - CONVERTIBILIDAD

Los Asegurados menores de setenta (70) años que se separen del grupo después de permanecer en él por lo menos durante un año continuo, siempre y cuando lo soliciten dentro del mes siguiente contado a partir de su retiro del Grupo, tendrán derecho a ser asegurados exclusivamente por el amparo básico de vida, sin requisitos médicos o de asegurabilidad, en cualquiera de los planes de seguro individual de los que emite **LA ASEGURADORA**, con excepción de los planes temporales o crecientes, pero sin beneficios ni amparos adicionales, y hasta por una suma igual a la que tenga bajo la Póliza de Grupo.

El seguro individual se emitirá de acuerdo con las condiciones del respectivo plan y conforme a la tarifa aplicada a la edad alcanzada por el **ASEGURADO** a la fecha de la solicitud.

La convertibilidad no es aplicable a los Anexos de la presente póliza.

DÉCIMA SÉPTIMA - INEXACTITUD EN LA DECLARACIÓN DE EDAD

Si respecto a la edad informada por el **ASEGURADO** se comprobare inexactitud, se aplicarán las siguientes normas:

17.1. Si la edad real está fuera de los límites autorizados por la tarifa de **LA ASEGURADORA**, el contrato quedará sujeto a la sanción prevista en el Artículo 1058 del Código de Comercio.

17.2. Si la edad real es mayor que la declarada, el seguro se reducirá en la proporción necesaria para que su valor guarde relación matemática con la prima anual percibida por **LA ASEGURADORA**.

17.3. Si la edad real es menor, el valor del seguro se aumentará en la misma proporción establecida en el numeral 17.2.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

DÉCIMA OCTAVA - MODIFICACIONES

LA ASEGURADORA expedirá para cada **ASEGURADO** un certificado individual en aplicación a esta póliza. En caso de cambio de valor asegurado y/o modificación de amparos y anexos, previo al cumplimiento de los requisitos de asegurabilidad previstos para este contrato, y a la aprobación de **LA ASEGURADORA**, **EL ASEGURADO** deberá diligenciar una Solicitud de Modificación-Certificado, que actualiza, complementa y hace parte integral de la Solicitud-Certificado inicial.

DÉCIMA NOVENA - DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

Los beneficiarios serán libremente designados por **EL ASEGURADO** quien los podrá cambiar en cualquier momento, mediante notificación escrita a **LA ASEGURADORA**.

Serán beneficiarios el cónyuge o compañero (a) permanente del **ASEGURADO** en la mitad del seguro, y sus herederos en la otra mitad, cuando:

19.1. EL ASEGURADO fallezca sin que haya designado beneficiario.

19.2. La designación de beneficiario sea ineficaz o quede sin efecto por cualquier causa.

19.3. Se ha designado genéricamente como beneficiarios a sus herederos.

19.4. El beneficiario fallezca simultáneamente con **EL ASEGURADO** o se ignore cuál de los dos ha muerto primero.

VIGÉSIMA - RECLAMACIÓN

Para cualquier reclamación, bien sea para el amparo básico o cualquiera de los anexos, el beneficiario o **EL ASEGURADO**, según el caso, deberá remitir los documentos necesarios para acreditar la ocurrencia del siniestro.

EL ASEGURADO o el beneficiario, según el caso, quedará privado de todo derecho procedente de la presente póliza, cuando la reclamación presentada fuere de cualquier manera fraudulenta, si en apoyo de ella se hicieren o utilizaren declaraciones falsas o se emplearen otros medios o documentos engañosos o dolosos.

LA ASEGURADORA se reserva el derecho de comprobar la veracidad y exactitud de las pruebas que para tal efecto se aporten.

EL TOMADOR, **ASEGURADO** o beneficiario, a petición de **LA ASEGURADORA**, deberá hacer todo lo que esté a su alcance para permitirle la investigación del siniestro.

VIGÉSIMA PRIMERA - AVISO DE SINIESTRO

En caso de muerte de cualquiera de los **ASEGURADOS**, **EL TOMADOR** o el beneficiario deberá dar aviso a **LA ASEGURADORA** dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a aquel en el que haya conocido o debido conocer su ocurrencia.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

01/04/2019-1407-P-34-GR-0000000000126-00DI
01/04/2019-1407-NT-P-34-AFINES010220764+

VIGÉSIMA SEGUNDA - PAGO DE SINIESTRO

LA ASEGURADORA pagará al **ASEGURADO** o a los beneficiarios, según el caso, la Indemnización a la que está obligada por la presente póliza y sus anexos, si los hubiere, dentro del mes siguiente a la fecha en la que se acredite la ocurrencia del siniestro.

En el caso de hijos asegurados, el pago de la indemnización se realizará a los padres en partes iguales, si este es menor de edad; en caso contrario, es decir, si el hijo es mayor de edad, el pago de la indemnización en caso de coberturas diferentes al fallecimiento, se realizará al hijo.

Es importante mencionar que de conformidad con el artículo 28 de la Ley 1943 de 2018 las indemnizaciones por seguros de vida que superen en el año doce mil quinientas (12.500) UVT (Unidad de Valor Tributario) estarán gravadas con el impuesto de ganancia ocasional, por lo anterior sugerimos tenerlo en cuenta al momento de cumplir con las obligaciones tributarias para el año gravable en el cual recibe el dinero de la indemnización.

VIGÉSIMA TERCERA - NOTIFICACIONES

Salvo el aviso de siniestro, que puede efectuarse por cualquier medio, toda comunicación a que haya lugar entre las partes respecto de la ejecución de las condiciones estipuladas en el presente contrato se hará por escrito. Será prueba suficiente de la notificación, la constancia del envío escrito por correo recomendado o certificado, dirigido a la última dirección conocida por las partes.

VIGÉSIMA CUARTA - DOMICILIO

El lugar de cumplimiento de las obligaciones emanadas del presente contrato es la ciudad de Bogotá, D.C., Colombia, que constituye el domicilio principal de **LA ASEGURADORA**.

COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.
Firma representante Legal

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS BOLÍVAR

ANEXO DE INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACION

01/04/2019-1407-A-34-GR-0000000000127-00DI

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S. A., que en el presente Anexo se llamará "**LA ASEGURADORA**", en consideración a las declaraciones contenidas en la solicitud de seguro presentada por **EL ASEGURADO**, y al pago de la prima respectiva, otorga el presente Anexo, el cual queda sujeto a las condiciones y exclusiones de la póliza a la cual accede, en adición a las siguientes:

PRIMERA - AMPARO

Si dentro de la vigencia del presente anexo y como consecuencia de un accidente que dentro de los noventa (90) días calendario siguientes a su ocurrencia produce una lesión que cause la muerte o desmembración del **ASEGURADO**, **LA ASEGURADORA** pagará, previa comprobación de la ocurrencia del accidente, como indemnización adicional al monto del valor asegurado del amparo básico de vida de la póliza, el valor pactado para este anexo.

SEGUNDA - EXCLUSIONES DEL ANEXO

Este anexo no cubre la muerte, lesión o pérdida que sea consecuencia de o respecto de:

a) Homicidio o su tentativa.
b) Muerte lesión o pérdida causada por arma de fuego, arma contundente o corto-punzante.
c) Suicidio, tentativa de suicidio o lesión intencionalmente causada por **EL ASEGURADO** a sí mismo, ya sea en estado de cordura o demencia.
d) Los accidentes causados por violación, por parte del **ASEGURADO**, de cualquier norma legal.
e) Participación en competencias de velocidad.
f) Accidentes que sufra **EL ASEGURADO** como consecuencia de cualquier clase de participación en aviación, salvo que viaje como pasajero de una línea comercial legalmente establecida y autorizada para el transporte regular de pasajeros.
g) Accidentes en que el pasajero se encuentre viajando como conductor o pasajero de motocicletas, motonetas o carros a motor (karts).
h) Intoxicaciones, oclusiones intestinales, rotura de aneurismas e infecciones bacterianas excepto la que se presente por lesión sufrida a consecuencia de un accidente cubierto por este anexo.
i) Temblores de tierra, erupciones volcánicas, inundaciones, rayo, marejada, o cualquier otro fenómeno o convulsión de la naturaleza.
j) Guerra civil o internacional, motines, huelgas, acciones de movimientos subversivos, actos terroristas o en general, conmociones de cualquier clase.
k) Fisión nuclear y los efectos que produzca la contaminación radioactiva.
l) Encontrarse **EL ASEGURADO** por cualquier causa bajo la influencia de bebidas embriagantes, de drogas tóxicas o heroicas o alucinógenas, siempre y cuando tal influencia tenga relación causal con el accidente.
m) Ingestión de veneno o inhalación de gases o vapores en forma accidental o deliberada.
n) Enfermedad mental o corporal o cualquier dolencia o tara distintas de las contraídas por lesión corporal accidental.
o) Las infecciones producidas por picaduras de insectos, tales como malaria, tifo y fiebre amarilla.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

p) Los accidentes sufridos por **EL ASEGURADO** durante intervenciones quirúrgicas o como consecuencia de ellas o los causados por tratamientos médicos de rayos x y choques eléctricos salvo que obedezcan a la curación de lesiones producidas por un accidente amparado por el presente anexo.
q) Personas que sean miembros de las fuerzas armadas.
r) Procesos de extracción o de construcción efectuados bajo tierra o sobre/ bajo agua.
s) Industrias químicas u otras industrias en donde se utilicen o fabriquen sustancias tóxicas o explosivas.
t) Grupo de personas expuestas a acumulación de riesgos por aviación como personal de empresas de aeronavegación, así como la utilización de aeronaves propiedad de la empresa tomadora o al servicio de ésta. Y viajes aéreos colectivos en que participen varias personas integrantes del grupo asegurado.

TERCERA - DEFINICIONES

3.1. Accidente

Para los efectos del presente anexo, se entiende por accidente el hecho exterior, imprevisto, repentino e independiente de la voluntad del **ASEGURADO**, que produzca una lesión corporal que tenga como consecuencia directa e independiente de otra causa, cualquiera de las pérdidas enumeradas en la tabla de indemnizaciones y que se manifieste dentro de los noventa (90) días siguientes a su ocurrencia. No se consideran accidentes aquellos hechos enumerados en la condición segunda de este anexo, que hace referencia a las exclusiones.

CUARTA - SUMA ASEGURADA INDIVIDUAL

Es el valor contratado para cada **ASEGURADO** del grupo individualmente considerado el cual se establece en la solicitud certificado correspondiente.

QUINTA - TABLA DE INDEMNIZACIONES

Una vez **EL ASEGURADO** haya acreditado la ocurrencia del siniestro en los términos del presente Anexo, **LA ASEGURADORA** pagará la Indemnización, de acuerdo con la siguiente Tabla de Indemnizaciones:

- Muerte accidental 100% del Valor Asegurado.
- Pérdida de ambas manos o ambos pies 100% del Valor Asegurado.
- Pérdida total e irreparable de la visión en ambos ojos 100% del Valor Asegurado.
- Pérdida de una mano o un pie y la visión en un ojo 100% del Valor Asegurado.
- Pérdida de una mano o un pie o la visión en un ojo 50% del Valor Asegurado.

Para efectos de la tabla anterior, se entenderá por pérdida lo siguiente:

a) Manos: La amputación traumática o quirúrgica a nivel de la articulación radiocarpiana, es decir, a nivel de la muñeca.
b) Pies: La amputación traumática o quirúrgica a nivel de la articulación tibiotarsiana, es decir, a nivel del tobillo.
c) Ojos: La pérdida total e irreparable de la visión.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

En caso de reclamación por alguno de los eventos descritos en la tabla de Indemnizaciones se aplicarán las siguientes condiciones:

a) Si un accidente produce la muerte accidental del **ASEGURADO** y al mismo tiempo una de las pérdidas contempladas en la Tabla de Indemnizaciones, **LA ASEGURADORA** solo indemnizará el valor asegurado por muerte accidental.

b) Cualquier pago realizado por este anexo de desmembración se descontará del pago a que haya a lugar por el amparo de Muerte Accidental o por el anexo de Incapacidad Total y Permanente (si está contratado) como consecuencia del mismo accidente.

SEXTA - RECLAMACIONES

Para que **LA ASEGURADORA** pague la indemnización por el presente Anexo, **EL ASEGURADO** o beneficiario deberá acreditar la ocurrencia del siniestro. **LA ASEGURADORA** se reserva el derecho de comprobar la veracidad y exactitud de las pruebas que para tal efecto se aporten.

SÉPTIMA - INFORMACIÓN SOBRE ACCIDENTE

EL TOMADOR, **ASEGURADO** o beneficiario se comprometen a dar aviso a **LA ASEGURADORA** de todo accidente de cualquiera de los asegurados que pudiere dar lugar a la reclamación bajo el presente Anexo, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha en que haya conocido o debido conocer su ocurrencia.

OCTAVA - EXÁMENES MÉDICOS

LA ASEGURADORA podrá efectuar al **ASEGURADO** todas las valoraciones médicas y exámenes diagnósticos que consideren necesarios mientras se encuentre pendiente un reclamo bajo el presente anexo.

NOVENA - CONVERTIBILIDAD

El derecho de convertibilidad previsto en la póliza no es aplicable a este anexo.

DÉCIMA - REVOCACIÓN

Este anexo podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes:

10.1. Por **EL TOMADOR** o **EL ASEGURADO** en cualquier momento, mediante aviso escrito a **LA ASEGURADORA**.

10.2. Por **LA ASEGURADORA**, en cualquier momento mediante aviso escrito al **TOMADOR - ASEGURADO**, enviado a su última dirección conocida, con no menos de diez (10) días hábiles de antelación, contados a partir de la fecha de envío, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 1071 del Código de Comercio.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

En cualquiera de los dos eventos de revocación, **LA ASEGURADORA** procederá a la devolución de la prima pagada y no devengada. Así mismo, cualquier prima pagada por un período posterior a la revocación será reembolsada.

Si después de revocado el anexo **LA ASEGURADORA** recibe una o más primas por este anexo ello no implica que los beneficios aquí estipulados continúen vigentes, ni anula tal revocación.

NOVENA - TERMINACIÓN DEL AMPARO INDIVIDUAL DEL ANEXO

El presente anexo se dará por terminado por las siguientes causas:

9.1. Al vencimiento de la anualidad más próxima en que **EL ASEGURADO** cumpla sesenta y cinco (65) años de edad.

9.2. El pago al **ASEGURADO** de la indemnización del valor asegurado en este anexo.

9.3. El pago al **ASEGURADO** de la Indemnización del valor asegurado del anexo de Incapacidad Total y Permanente si fuera contratado, y

9.4. Por cualquier causa de terminación del seguro principal.

En todo lo no previsto en las anteriores condiciones, se aplicarán al presente Anexo las estipulaciones contenidas en las Condiciones Generales de la póliza.

COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR
Firma Representante Legal

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS BOLÍVAR

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

ANEXO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

01/04/2019-1407-A-34-GR-0000000000128-00DI

COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S. A., que en el presente Anexo se llamará **LA ASEGURADORA**, en consideración a las declaraciones contenidas en la solicitud de seguro presentada por **EL ASEGURADO**, y al pago de la prima respectiva, otorga el presente Anexo, el cual queda sujeto a las condiciones y exclusiones de la póliza a la cual accede, en adición a las siguientes:

PRIMERA - DEFINICIÓN DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE

Para todos los efectos de este anexo se entiende por Incapacidad Total y Permanente la condición de salud del **ASEGURADO** que por cualquier causa no provocada intencionalmente y que no sea una enfermedad o trauma preexistente a la fecha de su inclusión en la póliza, le produzca lesiones orgánicas o alteraciones funcionales incurables que de por vida impidan a la persona realizar cualquier labor remunerativa relacionada con su ocupación habitual u otra cualquiera compatible con su educación, formación o experiencia, siempre que dicha incapacidad haya existido por un período continuo no menor de ciento veinte (120) días y no haya sido provocada por el **ASEGURADO**.

También se considerará como Incapacidad Total y Permanente, entre otras, la pérdida total e irreparable de la visión en ambos ojos, la amputación de ambas manos o de ambos pies, o de toda una mano y de todo un pie, eventos en los cuales, para que opere el amparo, no se requerirá que transcurra el período continuo de ciento veinte (120) días de incapacidad.

Si **EL ASEGURADO** cuenta con la calificación de pérdida del 50% o más de su capacidad laboral, realizada por la EPS, la ARL y/o entidades autorizadas para tal fin, ésta será válida, atendiendo a lo establecido en el Decreto 1507 de 2014 o la norma que lo modifique, adicione o sustituya.

Para que haya derecho a la indemnización, este anexo debe estar vigente a la fecha de estructuración de la invalidez que constituye la fecha de ocurrencia del siniestro.

La fecha de ocurrencia del siniestro será la fecha de estructuración de invalidez determinada exclusivamente por algunas de las entidades competentes señaladas en la Condición Quinta del presente anexo, a través del dictamen de pérdida de capacidad laboral que debe ser emitido atendiendo únicamente los parámetros establecidos en el manual único para la calificación de la pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Decreto 1507 de 2014) o la norma que lo modifique, adicione o sustituya.

SEGUNDA - EXCLUSIONES

Para todos los efectos, este Anexo no cubre la Incapacidad Total y Permanente generada por trastornos o enfermedad psiquiátrica o del comportamiento.

TERCERA - SUMA ASEGURADA INDIVIDUAL

Es el valor contratado para cada **ASEGURADO** del grupo individualmente considerado para cada uno de los integrantes del grupo, el cual se establece en el certificado individual correspondiente.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

Adicionalmente, por la Incapacidad Total y Permanente del **ASEGURADO** principal o del cónyuge o del hijo **ASEGURADO**, si este amparo ha sido contratado expresamente, se otorga un Bono Canasta por el valor registrado en el Certificado Individual de Seguro al momento del siniestro, como suma única junto con el pago de la indemnización, si hubiere lugar a ella. En consecuencia, en caso de que no exista derecho al pago del amparo de Incapacidad Total y Permanente tampoco habrá lugar al pago del Bono Canasta.

CUARTA - PÉRDIDA

Para efectos del presente anexo, se entenderá por pérdida lo siguiente:

a) Manos: La amputación traumática o quirúrgica a nivel de la articulación radiocarpiana, es decir, a nivel de la muñeca.
b) Pies: La amputación traumática o quirúrgica a nivel de la articulación tibiotarsiana, es decir, a nivel del tobillo.
c) Ojos: La pérdida total e irreparable de la visión.

QUINTA - RECLAMACIONES

El pago de la indemnización a que hubiere lugar se hará al **ASEGURADO**.

En el evento de que el **ASEGURADO** no pueda efectuar el cobro de la indemnización en razón de su estado de salud certificado por el médico tratante y con las pruebas adicionales exigidas y aceptadas por la **ASEGURADORA**, el pago se hará a quién acredite ser el curador de **EL ASEGURADO**.

En el caso de hijos asegurados, serán beneficiarios los padres en partes iguales, si este es menor de edad; en caso contrario, es decir, si el hijo es mayor de edad, el pago de la indemnización se realizará al hijo.

Para que **LA ASEGURADORA** pague la indemnización correspondiente a una Incapacidad total y permanente, **EL ASEGURADO** o Beneficiario(s) deberá(n) presentar pruebas fehacientes que determinen la existencia de tal incapacidad de acuerdo con los términos de este Anexo.

Cuando **EL ASEGURADO** aporte el dictamen de pérdida de capacidad laboral, de acuerdo con lo establecido en el Manual Único para la Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional (Decreto 1507 de 2014) o la norma que lo modifique, adicione o sustituya, **LA ASEGURADORA** aceptará las calificaciones de pérdida de capacidad laboral emitidas exclusivamente por cualquiera de las siguientes entidades:

- Administradoras de riesgos laborales (ARL).
- Administradoras de fondos de pensiones (AFP).
- Otras aseguradoras de vida que asuman el riesgo de invalidez y muerte.
- Entidades promotoras de salud (EPS).
- Colpensiones.
- Juntas regionales y nacional de calificación de invalidez.

LA ASEGURADORA se reserva el derecho de comprobar la veracidad y la exactitud de las pruebas aportadas por **EL ASEGURADO** para el pago de la indemnización y de solicitar la información adicional que se considere necesaria.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

EL ASEGURADO autoriza a **LA ASEGURADORA** para solicitar el concepto de los médicos tratantes o de los profesionales o instituciones que posean información acerca de su salud, así como a obtener su historia clínica y demás documentos que demuestran el grado de compromiso físico y funcional aún después de su fallecimiento. Así mismo debe suministrar la información que solicite **LA ASEGURADORA** para efectos de acreditar la ocurrencia del siniestro, sin perjuicio de la libertar probatoria que les asiste.

LA ASEGURADORA podrá efectuar al **ASEGURADO** todas las valoraciones médicas y exámenes diagnósticos que consideren necesarios mientras se encuentre pendiente un reclamo bajo el presente anexo.

EL ASEGURADO a petición de **LA ASEGURADORA** deberá hacer todo lo que este a su alcance para permitir la investigación del siniestro.

EL ASEGURADO quedará privado de todo derecho procedente de este seguro, cuando la reclamación presentada fuere de cualquier manera fraudulenta o si en apoyo de ella se hacen o utilizan declaraciones falsas o se emplean otros medios o documentos engañosos o dolosos.

Parágrafo:

a) La indemnización por incapacidad total y permanente es excluyente de la indemnización por el amparo básico de Vida, razón por la cual, una vez pagada la Indemnización por dicha incapacidad, se terminará el contrato de seguro.

b) Cualquier pago realizado por este anexo se descontará del pago a que haya a lugar por el anexo de Muerte Accidental y Beneficios por Desmembración (si está contratado) como consecuencia del mismo accidente.

SEXTA - CONVERTIBILIDAD

El derecho de convertibilidad previsto en la póliza no es aplicable a este anexo.

SÉPTIMA - REVOCACIÓN

Este anexo podrá ser revocado:

7.1. Cuando **EL TOMADOR** y/o el **ASEGURADO**, en cualquier momento, expresamente lo manifiesten por escrito a **LA ASEGURADORA**.

7.2. Por **LA ASEGURADORA**, mediante aviso escrito al **TOMADOR**, enviado a su última dirección conocida, con no menos de Díez (10) días hábiles de antelación, contados a partir de la fecha de envío, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 1071 del Código de Comercio.

LA ASEGURADORA devolverá la parte proporcional de las primas pagadas y no devengadas desde la fecha de la revocación.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

Si después de revocado el anexo **LA ASEGURADORA** recibe una o más primas por este anexo, ello no implica que los beneficios aquí estipulados continúen vigentes, ni anula tal revocación; en todo caso cualquier prima recibida por un período será reembolsada.

OCTAVA - TERMINACIÓN DEL AMPARO INDIVIDUAL DEL ANEXO

El presente anexo se dará por terminado por las siguientes causas:

8.1. Al vencimiento de la anualidad más próxima en que **EL ASEGURADO** cumpla sesenta y cinco (65) años de edad.

8.2. El pago al **ASEGURADO** de la indemnización del valor asegurado en este anexo que genera además la terminación del anexo, de la póliza y de los demás anexos, y

8.3. Por cualquier causa de terminación del seguro principal.

En este Anexo, se aplicaran al mismo las estipulaciones contenidas en las Condiciones Generales de la póliza.

COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.
Firma Representante Legal

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS BOLÍVAR

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

ANEXO DE RENTA DIARIA

01/04/2019-1407-A-34-GR-0000000000130-00DI-00DI

COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S. A., que en el presente Anexo se llamará "**LA ASEGURADORA**", en consideración a las declaraciones contenidas en la solicitud de seguro presentada por **EL ASEGURADO**, y al pago de la prima respectiva, otorga el presente Anexo, el cual queda sujeto a las condiciones y exclusiones de la póliza a la cual accede, en adición a las siguientes:

PRIMERA.- AMPAROS.

1.1. Renta diaria por hospitalización.

Si a consecuencia de un accidente o una enfermedad, ocurrido en el territorio colombiano, no preexistente en el momento de la expedición de este anexo, **EL ASEGURADO** es hospitalizado, **LA ASEGURADORA**, pagará el valor asegurado establecido en Certificado Individual, de la siguiente forma:

1.1.1. Se pagará a partir del segundo día corriente de hospitalización y hasta el día treinta (30), con un máximo de treinta (30) días al año, siempre y cuando el contrato de seguro se encuentre vigente.

1.1.2. El número de días de cobertura se irá disminuyendo de acuerdo con los pagos de las indemnizaciones y se restablecerá únicamente en cada renovación de Anexo.

1.1.3. No es objeto de cobertura la hospitalización domiciliaria.

Este amparo otorga cobertura cuando, el accidente ocurrido dentro del territorio colombiano y/o el diagnóstico de la enfermedad, ocurren dentro de la vigencia de este Anexo.

1.2. Renta diaria por incapacidad post hospitalaria

Si al momento de la salida de la hospitalización, al asegurado le es ordenado un período de incapacidad adicional que le dé continuidad a la hospitalización y/o sea consecuencia directa de la misma, se le reconocerá el valor asegurado establecido en el Certificado Individual, por cada día de incapacidad que le sea ordenado por la institución de salud, sin sobrepasar un máximo de seis (6) días por evento y por anualidad.

La suma asegurada se restablecerá en cada renovación del Anexo, bajo las mismas condiciones de la cobertura de Renta Diaria por Hospitalización.

SEGUNDA.- EXCLUSIONES

Este Anexo no cubre la Renta Diaria por Hospitalización o por Incapacidad Post Hospitalaria ocasionada como consecuencia de:

a) Cualquier tratamiento de carácter estético o cirugía plástica o reconstructiva, siempre y cuando no sea consecuencia de un accidente objeto de cobertura de la póliza y sus anexos.
b) Tratamientos de infertilidad, fecundación in vitro, fertilización, pruebas genéticas, planificación familiar,

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

anticoncepción, impotencia, frigidez, tratamientos por mal funcionamiento sexual, cambio de sexo parcial o total y tratamientos de esterilización o su reversión.

c) Tratamientos hospitalarios derivados o que se relacionen de forma directa o indirecta con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y que no se haya desarrollado sida.
d) Enfermedades congénitas o padecidas antes del ingreso a la póliza, por tratarse de hechos ciertos que son inasegurables.
e) Secuelas (enfermedades o lesiones) de accidentes ocurridos antes del inicio de vigencia de la póliza, por tratarse de hechos ciertos que son inasegurables.
f) Actos de guerra interior o exterior, revolución, rebelión, sedición, asonada o actos violentos motivados por conmoción social o por aplicación de la ley marcial, prestación del servicio militar, naval, aéreo o de policía.
g) Eventos ocurridos como consecuencia de fisión o fusión nuclear, radiactividad o el uso de armas atómicas, bacteriológicas o químicas.
h) Encontrarse EL ASEGURADO por cualquier causa bajo la influencia de bebidas embriagantes, de drogas tóxicas o heróicas o alucinógenas, siempre y cuando tal influencia tenga relación causal con el accidente.
i) Hospitalización o tratamiento médico o quirúrgico como consecuencia de catástrofes naturales tales como tifón, huracán, ciclón, erupción volcánica, terremoto, fuego subterráneo o inundación.
j) Tratamientos médicos por problemas de drogadicción, alcoholismo, trastornos o alteraciones psicológicas o psiquiátricas.
k) Hospitalización por tratamientos odontológicos.
l) Tratamientos para adelgazar.
m) Accidentes o enfermedades preexistentes al inicio de vigencia del Anexo.
n) Cualquier hospitalización que tenga origen o sea consecuencia de la participación del ASEGURADO en una actividad delictiva.
o) Hospitalización domiciliaria en el caso del amparo de la Renta Diaria por Hospitalización.

TERCERA.- PERIODOS DE CARENCIA.

LA ASEGURADORA reconocerá la Renta Diaria por la Hospitalización o la Incapacidad Post Hospitalaria derivada de las enfermedades citadas a continuación, siempre y cuando no sean preexistentes y se haya cumplido el período de carencia de doce (12) meses, el cual comienza a contarse desde el primer día de inclusión del **ASEGURADO** en este Anexo:

a) Enfermedad coronaria.
b) Cálculos biliares (en la vesícula).
c) Cálculos urinarios o renales.
d) Cistocele o Rectocele.
e) Hernias de cualquier tipo.
f) Miomatosis uterina (miomas).
g) Várices.
h) SIDA.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

CUARTA - DEFINICIONES.

Para efectos de este Anexo se entiende por:

4.1. Accidente

El hecho exterior, imprevisto, repentino e independiente de la voluntad del **ASEGURADO**, que produzca una lesión corporal.

4.2. Asegurado

Persona natural titular del interés asegurable objeto de cobertura en el presente anexo.

4.3. Asegurado principal

Es la persona natural que hace parte del grupo asegurable y que tiene con el **TOMADOR** un vínculo distinto al de la contratación del seguro.

4.4. Enfermedad

Alteración o desviación del estado fisiológico de una o varias partes del cuerpo, que se manifiesta por síntomas y signos característicos y cuya evolución es más o menos previsible.

4.5. Hospitalización

Es el ingreso del **ASEGURADO** a una institución hospitalaria legalmente establecida, para recibir tratamiento médico o quirúrgico con una duración mínima de veinticuatro (24) horas continuas.

4.6. Indemnización

Es la suma que, limitada al valor asegurado, está obligada a pagar la **ASEGURADORA**, de acuerdo con las estipulaciones del presente anexo y del contrato de seguro.

QUINTA - SUMA ASEGURADA

Es el valor contratado para cada **ASEGURADO** del grupo individualmente considerado, el cual se establece en el Certificado Individual de Seguro correspondiente, para cada uno de los amparos cubiertos por este Anexo.

SEXTA - RESPONSABILIDAD DE LA ASEGURADORA A LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO

En caso de que la póliza y/o este Anexo no sea renovado, y el **ASEGURADO** se encuentre hospitalizado por un evento médico amparado por este seguro, **LA ASEGURADORA** sólo será responsable de cubrir la Renta Diaria por Hospitalización generada por la hospitalización en curso y hasta la fecha de terminación de la póliza de seguro o el presente Anexo. Por lo tanto, las Rentas diarias por hospitalización que se causen con

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

posterioridad a la fecha de terminación, no estarán cubiertas aunque se deriven de una enfermedad diagnosticada o de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro.

SÉPTIMA - RECLAMACIONES

Para el pago de la indemnización, el **ASEGURADO** deberá presentar la reclamación con los documentos que acrediten la ocurrencia del siniestro.

LA ASEGURADORA podrá efectuar al **ASEGURADO** todas las valoraciones médicas y exámenes diagnósticos que consideren necesarios mientras se encuentre pendiente un reclamo bajo el presente anexo.

El **ASEGURADO** autoriza a **LA ASEGURADORA** a solicitar el concepto de los médicos tratantes o de los profesionales o instituciones que posean información acerca de la salud de las personas amparadas, así como a obtener la historia clínica y demás documentos médicos de éstas y se obliga a suministrar toda la información que solicite **LA ASEGURADORA** relacionada con la reclamación.

El **ASEGURADO** quedará privado de todo derecho cuando la reclamación presentada sea de cualquier manera fraudulenta o si en apoyo de ella, se hacen o utilizan declaraciones falsas o se emplean otros medios o documentos engañosos o dolosos.

OCTAVA - CONVERTIBILIDAD

El derecho de convertibilidad previsto en la póliza no es aplicable a este anexo.

NOVENA - REVOCACIÓN

Este Anexo podrá ser revocado:

9.1. Por decisión unilateral de **EL TOMADOR** o **EL ASEGURADO**, mediante comunicación escrita dirigida a **LA ASEGURADORA**.

9.2. Por decisión unilateral de **LA ASEGURADORA**, mediante aviso escrito al **TOMADOR** y/o **ASEGURADO**, enviado a su última dirección conocida, con no menos de diez (10) días hábiles de antelación, contados a partir de la fecha de envío.

LA ASEGURADORA devolverá la parte proporcional de las primas pagadas y no devengadas desde la fecha de la revocación.

Si después de revocado el anexo **LA ASEGURADORA** recibe una o más primas por este anexo ello no implicará que los beneficios aquí estipulados continúen vigentes, ni anula tal revocación; en todo caso cualquier prima recibida por un período posterior será reembolsada.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

01/04/2019-1407-P-34-GR-0000000000130-00DI
01/04/2019-1407-NT-P-34-AFINES010220764+

DÉCIMA - TERMINACIÓN DEL AMPARO INDIVIDUAL

Este Anexo terminará por las siguientes causas:

10.1. Al vencimiento de la anualidad más próxima en que **EL ASEGURADO** cumpla sesenta y cinco (65) años de edad.

10.2. Por cualquier causal de terminación del seguro al cual accede este Anexo

10.3. Por revocación del Anexo, de conformidad con la Cláusula Novena del presente Anexo.

Si después de terminado el Anexo **LA ASEGURADORA** recibe una o más primas por este anexo ello no implicará que los beneficios aquí estipulados continúen vigentes, ni anula tal terminación; en todo caso cualquier prima recibida por un período posterior será reembolsada.

COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.
Firma Representante Legal

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Página en blanco

SEGUROS BOLÍVAR

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

ANEXO DE ENFERMEDADES GRAVES COMO ANTICIPO DEL 50 % DEL VALOR ASEGURADO DEL AMPARO BASICO DE VIDA

01/04/2019-1407- A-34-GR-0000000000129-00DI

COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S. A., que en el presente Anexo se llamará "**LA ASEGURADORA**", en consideración a las declaraciones contenidas en la solicitud de seguro presentada por **EL ASEGURADO**, y al pago de la prima respectiva, otorga el presente Anexo, el cual queda sujeto a las condiciones y exclusiones de la póliza a la cual accede, en adición a las siguientes:

PRIMERA - AMPAROS

LA ASEGURADORA, pagará el valor asegurado cuando **EL ASEGURADO** acredite el diagnóstico médico de cualquiera de las siguientes enfermedades:

1.1. Infarto de miocardio.

1.2. Cáncer, incluida Leucemia.

1.3. Accidente cerebro vascular.

1.4. Insuficiencia renal crónica.

1.5. Cirugía de revascularización miocárdica.

1.6. Trasplante de órganos vitales.

1.7. Cirugía de la Aorta.

1.8. Reemplazo de la válvula del corazón.

1.9. Esclerosis múltiple.

1.10. Anemia Aplástica.

1.11. Quemaduras graves (Gran Quemado).

1.12. Parálisis.

1.13. Parkinson.

Los diagnósticos de las enfermedades, el trasplante o la cirugía, deberán tener lugar después de transcurridos los tres (3) primeros meses de iniciación de la vigencia para cada asegurado. La supervivencia una vez presentado el evento deberá ser mayor a treinta (30) días.

EL ASEGURADO tendrá derecho hasta el porcentaje máximo del valor asegurado establecido en la presente póliza, así se le diagnostique más de una de las enfermedades cubiertas por este anexo.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUNDA - EXCLUSIONES

LA ASEGURADORA no será responsable de los eventos producidos en forma directa o indirecta, total o parcialmente por:

1. Enfermedad derivada o relacionada con el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA).
2. Cualquier tumor pre-maligno, cualquier cáncer no invasivo (cáncer in situ), tumores malignos de la piel (excepto melanomas malignos), cualquier tumor maligno en presencia de cualquier virus de inmunodeficiencia humana (VIH).
3. Cáncer de seno, matriz o próstata.
4. Alteración congénita.
5. Angioplastia y/o cualquier otra intervención intra-arterial en ausencia de infarto agudo de miocardio, así como el tratamiento láser, operación por tumoración intracardiaca.
6. Tentativa de suicidio o Lesiones causadas intencionalmente por EL ASEGURADO a sí mismo, ya sea en estado de cordura o demencia, sea consciente o inconsciente, voluntario o involuntario.
7. Enfermedades, anomalías o malformaciones congénitas o preexistentes al ingreso del ASEGURADO a la póliza.
8. Enfermedades graves causada directa o indirectamente por adicción al alcohol o a las drogas.
9. Riñas o alborotos populares en los que hubiere intervenido EL ASEGURADO.
10. Se excluye el infarto de miocardio sin elevación del segmento ST con solamente elevación de troponina I ó T, otros síndromes coronarios agudos (por ejemplo angina de pecho estable o inestable), el infarto de miocardio silente.
11. Se excluyen el infarto de tejido cerebral o hemorragia intracraneal producto de traumatismo externo. Se excluye el accidente isquémico transitorio (AIT). Los síntomas neurológicos secundarios a migraña. Los infartos lacunares sin déficit neurológico.
12. Se excluyen las diálisis temporales y los cuadros de insuficiencia renal no terminal que no requieran diálisis regular permanente.
13. Se excluye la reparación de aneurismas de aorta mediante endoprótesis.
14. Se excluye la reparación de válvulas cardíacas, la (s) valvulotomía y/o valvuloplástia, lesiones de válvulas con diagnóstico previo a la vigencia del anexo.
15. Parálisis debida a síndrome de Guillain-Barré

TERCERA - DEFINICIONES

Para todos los efectos de este anexo se entiende por:

3.1. Infarto de miocardio

La muerte de una parte del músculo del miocardio como consecuencia de una irrigación sanguínea deficiente a la zona respectiva. El diagnóstico debe ser confirmado por un especialista y cumplir todos los siguientes criterios:

a) Historial de dolores típicos del Tórax.
b) Nuevos cambios característicos de infarto en el ECG.
c) Elevación de las enzimas específicas de infarto, troponinas u otros marcadores bioquímicos.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

3.2. Cáncer

La presencia de un tumor maligno caracterizado por el crecimiento y la multiplicación incontrolada de células malignas y la invasión de tejidos. Esta definición incluye también leucemia en sus diversos tipos y enfermedades malignas del sistema linfático, como por ejemplo la enfermedad de Hodgkin (Linfogranuloma).

3.3. Accidente cerebrovascular

Cualquier evento cerebrovascular isquémico o hemorrágico provocado por infarto del tejido cerebral, hemorragia de un vaso intracraneano o por embolización de fuente extracraneal, que produzca un déficit neurológico por un tiempo mayor de 24 horas y que persista no menos de 3 meses independiente del proceso de rehabilitación. El diagnóstico debe estar confirmado por nuevos cambios en la Tomografía Axial Computarizada o la Resonancia Magnética Nuclear. Se debe presentar documentación médica que demuestre la existencia de deficiencia neurológica durante al menos tres (3) meses contados a partir del diagnóstico.

3.4. Insuficiencia renal crónica

Estado de falla renal terminal debido a disfunción crónica e irreversible de ambos riñones y que requiera efectuar regularmente diálisis (hemodiálisis o diálisis peritoneal) o un trasplante renal. El diagnóstico y el requerimiento de diálisis regular deberán estar certificados por un informe nefrológico.

3.5. Cirugía de revascularización miocárdica.

La intervención quirúrgica para corregir el estrechamiento o bloqueo de dos o más arterias coronarias mediante injertos arteriales o venosos tipo bypass o puentes coronarios realizados por técnica de tórax. El diagnóstico de la oclusión coronaria debe ser efectuado por angiografía coronaria y la indicación quirúrgica debe estar dada por un cardiólogo según los resultados de la angiografía coronaria. El resultado de la angiografía coronaria, así como el informe médico deberán estar a disposición de **LA ASEGURADORA**.

3.6. Trasplante de órganos vitales

Haber requerido un trasplante de corazón, pulmones, hígado, páncreas, riñón, médula ósea, en calidad de receptor del trasplante. La información y la historia médica deberán estar a disposición de **LA ASEGURADORA**.

3.7. Cirugía de la aorta

La realización actual de cirugía por una enfermedad crónica de la aorta que haya requerido la extirpación y reemplazo quirúrgico de la aorta enferma por una prótesis. A efectos de esta definición se entiende por aorta la aorta torácica y abdominal pero no sus ramas. La realización de la cirugía aórtica debe ser confirmada por especialista.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

3.8. Reemplazo de válvula del corazón

Reemplazo quirúrgico de una o más válvulas cardíacas por válvulas artificiales, mecánicas o biológicas. Esto incluye el reemplazo de válvulas aórtica, mitral, tricúspide y pulmonar por válvulas artificiales, debido a una estenosis o insuficiencia o a la combinación de ambos factores. La realización de la cirugía de reemplazo valvular debe ser confirmada por un especialista.

3.9. Esclerosis múltiple

Diagnóstico inequívoco de Esclerosis Múltiple establecido por un neurólogo. Este diagnóstico debe ser confirmado por síntomas clínicos típicos de desmielinización, y la afección de funciones motoras y sensoriales y por hallazgos típicos en la resonancia magnética.

Para demostrar el diagnóstico, **EL ASEGURADO** debe ya sea presentar anormalidades neurológicas persistentes por un período mínimo de seis (6) meses o haber presentado al menos dos episodios clínicamente documentados con al menos un mes de separación entre ambos o haber presentado un episodio clínicamente documentado acompañado de hallazgos característicos en el fluido cerebroespinal, como así también de lesiones cerebrales específicas detectadas por resonancia Magnética.

3.10. Anemia aplástica

Diagnóstico inequívoco de falla de la médula ósea confirmado por especialista y evidenciado por los resultados de biopsia de médula ósea. La enfermedad debe ocasionar anemia, neutropenia y trombocitopenia, que requieran al menos uno de los siguientes tratamientos:

a) Transfusión de productos de sangre.
b) Estimulantes de la médula ósea.
c) Agentes inmunosupresores.
d) Trasplante de médula ósea.

3.11. Quemaduras Graves (Gran Quemado)

Quemaduras de tercer grado que cubriendo al menos un 20 % del área de superficie del cuerpo de los Asegurados. El diagnóstico debe ser confirmado por un especialista y evidenciado por los resultados de la carta de Lund Browder o un calculador equivalente de áreas corporales quemadas.

3.12. Parálisis

Pérdida total e irreversible del uso de dos o más extremidades por parálisis secundaria a enfermedad o accidente de la médula espinal. Estas condiciones deben ser documentadas médicamente por al menos 3 meses después de su diagnóstico.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

3.13. Parkinson

Enfermedad de Parkinson primaria o idiopática donde se incapacite de manera permanente para realizar de forma independiente tres o más actividades de la vida diaria.

Actividades de la vida diaria: realización de las siguientes actividades cotidianas por sí mismo, sin necesitar ayuda: bañarse, vestirse y desvestirse, mantener la higiene personal, desplazarse, subir y bajar escaleras, controlar los esfínteres, alimentarse y levantarse. Estas condiciones deben perdurar por lo menos durante tres meses y estar médicamente documentadas.

Esta cobertura está sujeta a que la enfermedad sea diagnosticada a través de los medios idóneos y por lo menos tres meses después de haberse contratado esta cobertura.

CUARTA - SUMA ASEGURADA INDIVIDUAL

La suma que **LA ASEGURADORA** será hasta del 50 % del valor asegurado correspondiente al amparo básico de vida alcanzado en el momento de la ocurrencia del siniestro.

Parágrafo: La indemnización por enfermedad grave es excluyente con el pago del Anexo de Incapacidad Total y Permanente, si hubiere sido contratado, y no es acumulable a la indemnización por el Amparo Básico de Vida; por lo tanto, una vez pagada la indemnización del presente Anexo, dicha suma será deducida del valor a indemnizar por el Amparo Básico de Vida o del Anexo de Incapacidad Total y Permanente, en el caso de haber sido contratado y se disminuirán las primas a pagar.

QUINTA - RECLAMACIONES

El pago de la indemnización a que hubiere lugar se hará al **ASEGURADO**.

En el evento en que **EL ASEGURADO** no pueda efectuar el cobro de la indemnización en razón de su estado de salud, certificado por el médico tratante y con las pruebas adicionales exigidas y aceptadas por **LA ASEGURADORA**, el pago se hará a quién acredite ser el curador del **ASEGURADO**.

En el caso de hijos asegurados, serán beneficiarios los padres en partes iguales, si este es menor de edad; en caso contrario, es decir, si el hijo es mayor de edad, el pago de la indemnización se realizará al hijo.

SEXTA - EXÁMENES MÉDICOS

LA ASEGURADORA podrá efectuar al **ASEGURADO** todas las valoraciones médicas y exámenes diagnósticos que considere necesarios mientras se encuentre pendiente un reclamo bajo el presente anexo.

SÉPTIMA - CONVERTIBILIDAD

El derecho de convertibilidad previsto en la póliza no es aplicable a este anexo.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

OCTAVA - REVOCACIÓN

Este anexo podrá ser revocado:

8.1. Cuando **EL TOMADOR** y/o **EL ASEGURADO** expresamente lo manifiesten por escrito.

8.2. Por **LA ASEGURADORA**, mediante aviso escrito al **TOMADOR** y/o **ASEGURADO**, enviado a su última dirección conocida, con no menos de Díez (10) días hábiles de antelación, contados a partir de la fecha de envío.

LA ASEGURADORA devolverá la parte proporcional de las primas pagadas y no devengadas desde la fecha de la revocación.

Si después de revocado el anexo **LA ASEGURADORA** recibe una o más primas por este anexo ello no implica que los beneficios aquí estipulados continúen vigentes, ni anula tal revocación; en todo caso cualquier prima recibida por un período será reembolsada.

NOVENA - TERMINACIÓN DEL AMPARO INDIVIDUAL

El presente Anexo se dará por terminado por las siguientes causas:

9.1. Al vencimiento de la anualidad más próxima en que **EL ASEGURADO** cumpla sesenta y cinco (65) años de edad.

9.2. El pago al **ASEGURADO** de la indemnización del valor asegurado en este Anexo.

9.3. El pago al **ASEGURADO** de la Indemnización del valor asegurado del Anexo de Incapacidad Total y permanente si fuera contratado.

9.4. Por cualquier causal de terminación del seguro al cual accede este Anexo

9.5. Por revocación del anexo, de conformidad con la Cláusula Octava

Si después de terminado el anexo **LA ASEGURADORA** recibe una o más primas por este anexo, ello no implicará que los beneficios aquí estipulados continúen vigentes, ni anula tal terminación; en todo caso cualquier prima recibida por un período posterior será reembolsada.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.
Firma Representante Legal

01/04/2019-1407-P-34-GR-0000000000129-00DI
01/04/2019-1407-NT-P-34-AFINES010220764+